



Misericordia
CLÍNICA INTERNACIONAL

YO ME CUIDO, TÚ ME CUIDAS

DESPUES DE UN ACIDENTE
CEREBROVASCULAR

INFORMACIÓN PRÁCTICA PARA
PACIENTES Y CIUDADORES



Un Ataque Cerebro Vascular es una enfermedad neurológica que se produce cuando el flujo sanguíneo del cerebro se interrumpe.

Existen dos tipos:

- Ataque Cerebro vascular Isquémico es cuando el flujo sanguíneo se interrumpe por una obstrucción (ejemplo por un trombo) en un vaso sanguíneo.
- Ataque Cerebro Vascular Hemorrágico es cuando un vaso sanguíneo se rompe, causando un sangrado dentro del cerebro.

Un ataque isquémico transitorio (AIT):

es un tipo de ictus isquémico que se produce igualmente por la interrupción del flujo sanguíneo, pero de manera temporal, siendo habitual que los síntomas duren unos pocos minutos y que el paciente se recupere totalmente en menos de 24 horas. El AIT incrementa el riesgo de padecer un ACV y al igual que éste, una urgencia médica.

El cerebro controla la capacidad de las personas para moverse, sentir, pensar y actuar. La lesión cerebral puede afectar cualquiera de estas funciones.

- Algunos de los síntomas más comunes del Ataque Cerebro Vascular se relacionan a continuación:
 - Pérdida brusca de movimiento o debilidad del brazo, la pierna o la cara, especialmente cuando se producen en un lado del cuerpo.
 - Problemas repentinos de visión, en uno o en ambos ojos.
 - Dolor de cabeza repentino, sin causa conocida.
 - Dificultad en el habla: balbuceo, incapacidad para encontrar las palabras adecuadas o no ser capaz de comprenderlo que otras personas dicen.
 - Problemas repentinos al caminar o pérdida del equilibrio o de la coordinación.
 - Sensación brusca de pesadez u hormigueo en la cara, el brazo y/o la pierna de un lado del cuerpo
-
- Complicaciones después de un Ataque Cerebro Vascular:
 - Dificultad Funcional con limitación de la movilidad o/y sensación de pérdida de fuerza muscular.
 - Alteraciones del tono muscular con presentación de Rigidez del brazo y/o la mano y/o la pierna del lado comprometido conocido como espasticidad.
 - Dolores articulares, muy frecuente el dolor en el hombro paralizado (suele deberse a contracturas musculares locales).
 - Puede presentarse alteraciones de la sensibilidad que se manifiestan como hormigueo y con falta de sensibilidad al tacto.
 - Dificultad con la coordinación y el equilibrio, con facilidad para caerse al realizar los cambios de posición al sentarse y ponerse de pie. Es importante aquellos aspectos del hogar que puedan suponer un mayor riesgo de caídas, retirar alfombras, poner sillas de plástico en bañera o ducha, además de asideros, y utilizar zapatos con suela antideslizante.
 - Otras secuelas que puede presentar los pacientes con ACV es dificultad para tragar, lo que se denomina disfagia. El paciente de su egreso hospitalario saldrá con recomendaciones dadas por Profesional en Fonoaudióloga y Nutricionista con las medidas como modificará la dieta y las técnicas de alimentación seguras para prevenir la desnutrición y la deshidratación del paciente y evitar aspiraciones donde la comida o líquido pase al pulmón.
 - Puede presentarse trastorno en el lenguaje. El paciente no es capaz de comprender y/o de emitir ningún tipo de lenguaje adecuado. Se le dificulta encontrar las palabras correctas, Se le dificulta realizar la articulación de las palabras por no controlar la lengua y músculos de la mandíbula. No puede leer, escribir y entender imágenes.
 - Puede presentar periodos de confusión y tener dificultades para recordar.
 - Dificultades visuales pérdida de visión de la mitad del campo visual, lo que se denomina hemianopsia.
 - Puede presentar variabilidad de estados de ánimo y emociones que deben ser tratados para evitar afectación en su proceso de rehabilitación.
-
- Complicaciones más frecuentes por la Inmovilidad:
 - Posturas alteradas y/o disfuncionales en el hemicuerpo comprometido.

- Dolor en el hombro del lado comprometido.
- Heridas o úlceras de presión, por apoyos prolongados al quedarse en una misma posición.
- Tareas propias del cuidador y/ofamiliar
- Escuchar, estar atento y apoyar al paciente.
- Ayudar con el cuidado de la higiene.
- Vigilar y colaborar en los cuidados de la piel.
- Estimular y ayudar en proceso de alimentación en la medida que el paciente lo necesite
- Ayudar con la movilidad teniendo en cuenta las limitaciones y discapacidad del paciente: cambios de posición en la cama, estimular y ayudar a sentarse, a pasarse de la cama a la silla, de la silla al inodoro, a caminar.
- Administrar los medicamentos, según lo indicado por el médico tratante.
- Apoyar en otras situaciones que son necesarias para mejorar la calidad de Vida.
- Humanización en el Trato al Paciente
- Recuerde que es un adulto; aunque presente deficiencias cognitivas y de comunicación no tratarlos como un niño.
- En el momento de la alimentación si su condición lo permite debe compartir con todo su entorno familiar.
- Programar para que el paciente se organice en una rutina organizada.
- Incentivar que realice las actividades con la menor ayuda posible, tomándose pausa de reposo.

CUIDADO BASICOS

HIGIENE

- Fomentar la máxima autonomía del paciente a pesar de las deficiencias motrices que pueda tener para que estimule y active el hemicuerpo comprometido o afectado. Permítale participar en todas las actividades y realice solo lo que sea posible con supervisión.
- Si el paciente se puede desplazar, es mejor hacerlo en el cuarto de baño. Este debe estar acondicionado para evitar caídas y ser un entorno seguro para la persona: gomas anti-deslizantes, pasamanos, barandillas, silla o banco de plástico.
- Si el paciente tiene movilidad muy reducida se realizará el baño en cama. Realice la higiene con esponjas y jabón neutro, prestando especial cuidado en lavar y secar bien pliegues de la piel para evitar la aparición de bacterias y hongos. Tenga especial cuidado con el hemicuerpo afectado.
- Si existen alteraciones de la sensibilidad, comprobemos la temperatura del agua.
- Un buen cuidado de la piel con cremas hidratantes.
- Utilizar rasuradora eléctrica para el afeitado excepto si el paciente porta marcapasos.
- Para la boca, los cepillos de mango largo son más prácticos.
- Se puede necesitar ayuda para la higiene del cabello y el cuidado uñas.
- Evitemos que el paciente permanezca en camado todo el día. Tengamos un sillón o butaca cómodos donde pueda sentarse.
- Existen una serie de productos de apoyo y adaptaciones como por ejemplo cepillos de mango largo, mangos engrosados, etc, que le pueden facilitar la participación del paciente en su aseo.
- Es conveniente poner una alarma cerca de la ducha o WC para poder pedir ayuda en caso de caída accidental durante la transferencia.
- Cuidados en el vestir
- En el inicio es preferible el uso de prendas de vestir prácticas y sueltas, como ropa deportiva tipo chándal, calzado con velcro y ropa sin botones, cremalleras, etc.
- La mejor manera de apoyar al paciente al vestirse o ayudarlo a vestir comenzando por la extremidad comprometida y desvestirse al revés.
- Para ponerse una camiseta, jersey o blusa cerrada lo primero es colocarla de forma correcta sobre las piernas. Busque por dentro de la prenda la manga de la extremidad afectada e introduzca la mano afectada con ayuda de su mano contraria y súbale la prenda por encima del codo, seguidamente introduzca la extremidad sana todo lo posible y termine por introducir la cabeza, ajustándose bien la prenda.
- Para ponerse una camisa o chaqueta al igual que en el caso de la camiseta lo primero es colocar la camisa de forma correcta para identificar la manga de la extremidad afectada e introduzca ese brazo, súbale la prenda por encima del codo y sujetando el cuello de la camisa pásese la prenda por detrás de la cabeza e introduzca la extremidad contraria.

- Para la ropa interior, los pantalones y los calcetines deben, estando sentado, colocar la pierna afectada encima de la pierna contraria con ambas manos si es posible o sino con la mano no afectada (en posición de piernas cruzadas), así le será más fácil meter la pierna en la prenda o colocarse el calcetín. Baje la pierna afectada al suelo e introduzca la pierna sana, súbale la prenda todo lo que le sea posible y si puede ponerse de pie solo o con ayuda levántese para acabar de subir y ajustarla prenda. Cuando el paciente se vaya a vestir o retirarse la ropa lo ideal es hacerlo sentado.
- Los zapatos tienen que ser cómodos y cerrados para que genere sujeción en el pie.
- Se recomienda recurrir a cinturones en pantalones y faldas por si se necesitara sujetar al paciente, para evitar caídas o ayudarlo a desplazarse.



ALIMENTACIÓN E HIDRATACIÓN

Si el paciente se puede alimentar por vía oral (boca), pero no traga (dificultad en la deglución) correctamente, es conveniente seguir los consejos que se detallan a continuación:

- Si el paciente puede comer solo debe hacerlo siempre bajo la supervisión del cuidador.
- Modificar la consistencia de la comida estilo puré o papilla y progresivamente de acuerdo a la evolución se podrá ir variando las consistencias a más sólida.
- Si la dificultad es al momento de ingerir líquidos se debe utilizar un espesante especial o con maicena, gelatina.
- Primero se recupera la deglución de alimentos sólidos y al final la de los líquidos.
- Mantener una posición correcta. El paciente debe estar sentado; la comida se debe dar por la parte de la boca que no tiene afectada, se aconseja mantener ligeramente flexionado el cuello hacia delante, para facilitar se puede bajar la barbilla en el momento de tragar.
- Si le vamos a dar de comer, la persona que va a hacerlo debe de estar de frente colocada a la altura de sus ojos o justo por debajo de ellos.
- Para alimentar al paciente utilizamos una cuchara de postre. Se la acercamos a la boca desde abajo con una pequeña cantidad de comida. Colocar la cuchara en medio de la boca del paciente, presionando un poco la lengua hacia abajo.
- Dar pequeñas raciones lentamente y con frecuencia. Esto evitará que la persona se canse.
- Estimular el reflejo de la deglución. Puede hacerse suministrando comidas frías, salvo si a la persona los alimentos fríos le desencadenan espasmos musculares.
- Si se atraganta, se debe consultar siempre; no forzarlo.
- La alimentación por sonda (nasogástrica, gastrostomía): Antes de dar el alimento comprobar la correcta posición de la sonda mediante las marcas exteriores de la misma. La administración debe ser de forma lenta (30 ml por minuto). Limpiar la sonda después de cada toma con 50-100 ml de agua y colocar siempre el tapón.

RECOMENDACIONES DESPUES DE COMER

- Cuando el paciente haya acabado, debe permanecer sentado de 30 a 60 minutos.
- Asegúrese de que no han quedado restos de comida en la boca, si fuese así habría que retirarlos.
- Es muy importante mantener una buena higiene de la boca del paciente, ya que una mala higiene favorece el crecimiento de bacterias en la boca que si se aspiran podrían producir una infección en los pulmones.

RECOMENDACIONES EN CASO QUE PERSISTA LA INCONTINENCIA URINARIA E/O INCONTINENCIA FECAL

- Estos consejos pueden ayudarle a controlar mejor la incontinencia:
Realizar modificaciones en la dieta. Algunos alimentos y líquidos pueden afectar a la continencia vesical e intestinal. Por ejemplo, muchas personas tienen una mayor necesidad de orinar después de beber café o alcohol. Los alimentos picantes también pueden afectar su vejiga.
 - Controlar la ingesta. Cambiar el horario, las cantidades y los tipos de líquidos puede ayudar a controlar la incontinencia urinaria. Por ejemplo, puede resultar útil limitar la cantidad de líquido que bebe antes de acostarse.
 - Seleccionar la ropa adecuada. Use ropa que sea fácil de poner y quitar. Modificar la accesibilidad en el hogar, asegurándose el fácil acceso al baño.
 - Comunicar los problemas de incontinencia a al médico tratante para que pueda guiar y aconsejar sobre cuál es el mejor tratamiento a seguir.
 - Para el estreñimiento se debe modificar o ajustar la dieta a la nueva situación. Es esencial una dieta rica en fibra y una abundante ingesta de líquidos (agua) para promover la regularidad intestinal (siempre bajo supervisión médica, dado que existen patologías concomitantes en las que hay que vigilar el exceso de líquidos).
 - Los pacientes con dificultad para la deglución tienden a disminuir su consumo de líquidos y fibra, lo que también puede afectar negativamente al movimiento intestinal.
- El paciente o el cuidador deben vigilar otras causas que pueden ocasionar estreñimiento durante el proceso de recuperación. Por ejemplo, después de sufrir una lesión de este tipo, es posible que le ordenen medicamentos que pueden afectar el intestino y causar estreñimiento o la poca actividad física que realice.

REHABILITACION INTEGRAL EN CASA

POSICION EN CAMA Cambiar de posiciones cada 2 a cada 3 horas. La retracción de los músculos, en los pacientes con daño cerebral, se ve favorecida por la inmovilidad, la espasticidad y el mal posicionamiento del mismo, por todo ello, es muy importante que el paciente mantenga desde el primer momento una postura adecuada en brazos y piernas con ayuda de cojines para evitar que se produzcan deformidades y posiciones viciosas que van a dificultar el tratamiento rehabilitador y, en definitiva, su correcta recuperación funcional.

POSICION SUPINA (POCA ARRIBA)



- Cabeza apoyada en la almohada. Cuello y columna bien alineados.
- Almohada debajo del hombro y brazo, mano en pronación, con dedo pulgar siempre separado.
- Almohada no muy alta debajo de la cadera y rodilla de forma que la levante y colocada que evite la rotación externa de la extremidad.
- Colocar almohada al final de la cama para estabilizar el pie y evitar que la cobija coloque el pie en posición equina o caído.

DECUBITO LATERAL SOBRE EL LADO DEL HEMICUERPO NO AFECTADO



- La cabeza descansa sobre la almohada hombros por fuera.
- Todo el miembro superior hemipléjico descansa en elevación de 90° sobre una almohada.
- Todo el miembro inferior se debe colocar sobre una almohada con semiflexión leve de cadera y rodilla en 15° donde el pie quede en buena posición.

DECUBITO LATERAL SOBRE EL HEMICUERPO AFECTADO

- La cabeza descansa sobre la almohada.
- Se colocará una almohada en la espalda encajada entre el paciente y la cama para evitar que el paciente se gire.
- El brazo hemipléjico está semi-extendido, con la palma hacia arriba formando un ángulo no superior a 90° con el cuerpo. Es muy importante la colocación del hombro afectado, para posicionarlo correctamente se debe sacar el hombro afectado ligeramente hacia delante para que no recaiga el peso del cuerpo sobre él.
- El miembro superior no afectado o comprometido descansa sobre el cuerpo se colocará un cojín para que descansa ahí.
- El miembro inferior Hemipléjico se mantiene en extensión de cadera y ligera flexión de rodilla.
- El miembro no afectado o comprometido descansa sobre una almohada con ligera flexión de cadera y rodilla.



POSICION SENTADO

Sentado en Cama es una posición fundamental cuando el paciente aún no tiene posibilidad de pasarse al sillón y se necesita para facilitar la alimentación.

Se debe facilitar que el paciente se pueda mantener siempre una posición alineada, con la espalda apoyada y lo más recta posible.

Se pueden usar almohadas. También pueden utilizarse respaldos rectos con posabrazos y con dispositivos de sujeción al borde de la cama, que son más seguros.



Sentado en silla los brazos deben descansar en mesa o similar próxima al tronco para evitar que se deslice. Las caderas deben estar lo más alineadas posibles con el respaldo y asiento, flexionadas 90°.

Las rodillas formando un ángulo recto con las caderas. Los pies deben estar apoyados en el suelo. Además, se debe vigilar que la cabeza y el tronco estén alineados y su peso corporal distribuido equitativamente sobre sus nalgas.

FISIOTERAPIA

EJERCICIOS Y MOVILIZACIONES DEL HEMICUERPO COMPROMETIDO

Todas las articulaciones del hemicuerpo afectados se pueden realizar mediante auto movilizaciones o con la ayuda del cuidador. Al menos dos veces al día. Insistiendo en las movilizaciones del hombro y el tobillo. Se debe permitir que el paciente trabaje por sí mismo, todo lo que pueda. Dándole la mínima ayuda posible, tratando que logre la mayor independiente. En los movimientos que requieren ayuda, deben hacerse de forma suave, no forzando ninguna parte del cuerpo.

Evitando los estiramientos bruscos del hombro hemipléjico y no olvidarnos de ejercitar también el lado sano. Si el paciente no es capaz de controlar el tronco, no debemos pretender que camine.



EJERCICIOS DE MIEMBROS SUPERIORES

Estando el paciente acostado boca arriba se estabiliza firmemente el hombro del paciente con una mano y con la otra levantar el brazo hasta quedar en un ángulo de flexión de 90°, teniendo el cuidado que la mano quede en posición de muñeca en ligera extensión y pulgar en abducción.

Realizándolo con una frecuencia de 2 veces al día con 10 repeticiones.

EJERCICIOS AUTO PASIVOS PARA FLEXIÓN DEL HOMBRO

Entrecruzar los dedos, dejando el pulgar de la mano afectada por fuera y subir los brazos hasta sobrepasar la cabeza. Luego volver a bajar.

Realizándolo con una frecuencia de 2 veces al día por 10 repeticiones.

Siempre verificar que los miembros inferiores estén en buena posición



EJERCICIOS DE MOVILIZACIÓN GLOBAL DE MUÑECA Y DEDOS



Se realiza agarre de la mano con extensión de muñeca y abducción del pulgar, movilizamos la muñeca arriba y abajo. Luego se abren y cierran todos los dedos a la vez.

Realizándolo con una frecuencia de 2 veces al día por 10 repeticiones.

EJERCICIOS PASIVOS DE MIEMBROS INFERIORES EN CAMA REALIZADAS POR EL CUIDADOR

Se realizará Movilización pasiva de cadera y rodilla doblando y estirando la pierna teniendo la precaución de tener el pie sostenido realizándolo el movimiento lentamente. Realizándolo con una frecuencia de 2 veces al día por 10 repeticiones.





Movilización pasiva de tobillo con una mano dando soporte en la rodilla y con la otra el talón, moveremos el pie hacia arriba y volveremos a la posición inicial. Estando la rodilla y cadera en extensión.

Realizándolo con una frecuencia de 2 veces al día por 10 repeticiones.

EJERCICIOS AUTO PASIVOS Y MOVILIZACIONES EN CAMA CON MÍNIMA AYUDA DEL CUIDADOR

Realización de Ejercicios de puente que se centran en la activación del tronco y la alineación pélvica mediante movimientos suaves y correctivos para mejorar la independencia en actividades básicas (baño, cambio de pañal, colocación de interiores y pantalones), Igualmente ayuda en la reeducación del control y coordinación de cadera y tronco para facilitar los cambios de posición.

Realizándolo con una frecuencia de 2 veces al día por 10 repeticiones.



Se realizan ejercicios de rotación del tronco y de disociación de cintura, sujetar con una mano los pies del paciente con las rodillas flexionadas y con la otra coger las rodillas y llevarlas a la derecha y a la izquierda. Teniendo el paciente los brazos elevados y dedos entrecruzados con el pulgar de la mano afectada por fuera, para control de la extremidad superior. Realizándolo con una frecuencia de 2 veces al día por 10 repeticiones.

Se realizan ejercicios de movilización activa de rodilla y cadera, teniendo el paciente los brazos elevados y dedos entrecruzados con el pulgar de la mano afectada por fuera, para control de la extremidad superior, el paciente realiza el movimiento de doblar y estirar la pierna afectada, deslizando el talón sobre la superficie de la cama. El cuidador apoya en el pie para que lo tenga en buena posición el pie. Realizándolo con una frecuencia de 2 veces al día por 10 repeticiones.



Se realizan ejercicios de movilización activa de cadera, teniendo el paciente los brazos elevados y dedos entrecruzados pulgar de la mano afectada por fuera y las rodillas flexionadas realizando movimientos aproximarlas juntarlas y después separarlas las piernas para mejorar el control y coordinación. Realizándolo con una frecuencia de 2 veces al día por 10 repeticiones.



EJERCICIOS AUTO PASIVOS Y MOVILIZACIONES SENTADO



Cogeremos un objeto y se lo daremos al paciente en diferentes lugares del espacio obligándole a girar el tronco o inclinarlo para llegar a él. Lo haremos con el brazo sano y con el afecto y con ambos brazos si es posible. Estos ejercicios se pueden hacer también de pie.

Realizándolo con una frecuencia de 2 veces al día por 10 repeticiones.

EJERCICIOS DE MIEMBRO SUPERIOR Y ROTACIÓN DEL TRONCO SENTADO

Con la mano afectada apoyada en el borde de la mesa, girar el cuerpo hacia el lado contrario estirando el brazo que no se encuentra afectado, como si fuera a alcanzar un objeto situado detrás. Realizándolo con una frecuencia de 2 veces al día por 10 repeticiones.



DE PIE POSICIÓN Y MOVILIZACIONES EN AUTO PASIVO EJERCICIOS

Ejercicios de flexión -extensión del codo, se realiza agarrando un palo de escoba, doblando extendiendo el codo, con movimientos de acercar y alejar el palo del cuerpo.



Ejercicios de abducción – aducción del hombro, con el brazo extendido y el codo estirado llevará el palo de escoba hacia la derecha y hacia la izquierda.

Realizándolo con una frecuencia de 2 veces al día por 10 repeticiones.

EJERCICIOS DE EQUILIBRIO

Estos ejercicios se realizarán siempre cerca de sitios donde el paciente pueda agarrarse o sentarse fácilmente en caso de pérdida del equilibrio.

Ejercicios con escalón. De pie con un pequeño escalón delante mantener el equilibrio subir primero el pie del lado afectado en el sobre el escalón y otro sobre el suelo.

Después ir subiendo un pie y bajando el otro alternativamente.



TERAPIA OCUPACIONAL

(PROBLEMAS DE ORIENTACION, CONCENTRACION, MEMORIA, PERCEPCION Y ALTERACIONES DE LA SENSIBILIDAD)

EJERCICIOS EN PACIENTE QUE PRESENTAN DESORIENTACIÓN:

- Despertarle diciendo el día de la semana, el mes, el día del mes y el año actual.
- Decirle sus datos personales, así como el nombre de las personas que están junto a ella.
- Redactar una breve biografía de su historia personal, sus gustos, aficiones.
- Colocar calendarios y relojes visibles en las habitaciones de la casa.

ACTIVIDADES PARA LA ALTERACIÓN DE LA ATENCIÓN:

- Simplificar las instrucciones. Dar mensajes breves, claros y sencillos.
- Realizar actividades sencillas de tipo manipulativo (puzles).
- Graduar el tipo de actividad según el momento del día en que el paciente esté menos fatigado.
- Dar el tiempo suficiente para la realización de las tareas.
- Eliminar distractores.

ACTIVIDADES PARA LA ALTERACIÓN DE LA MEMORIA:

- Acompañar con imágenes visuales la información verbal.
- Repita las cosas las veces que sea necesario.
- Usar ayudas de memoria como cuadernos de notas, notas escritas y listas
- Utilizar los juegos de mesa y naipes.

Jugar a recordar, en lapsos de uno o dos minutos, clases de palabras (por ejemplo, animales, películas, ciudades, que comiencen con "a", "j", etc.), y contarlas.

Describir objetos o escenas que mejoren la capacidad de observación.

Ejercicios de percepción tocar diferentes telas y texturas con ojos cerrados y que el paciente las reconozca.

Dar distintos objetos en la mano del paciente con los ojos cerrados y que los reconozca. Ordenar por colores diferentes objetos.

Ejercicios de habilidad y motricidad fina iniciando desde el tamaño grande hasta progresivamente disminuyendo las actividades con tamaños cada vez más pequeños de acuerdo a la evolución del paciente. Puede ser realizando torres, agrupando e introducir en recipientes para clasificación. Y realización de diferentes trazados y dibujos.

FONOAUDILOGIA

(MEJORAR LA COMUNICACIÓN Y LEGUAJE CON EL PACIENTE)

CONDUCTAS CORRECTAS DE COMUNICACIÓN AL RELACIONARNOS CON EL PACIENTE

- Tener en cuenta que el paciente puede aprender y comunicarse, aunque no pueda hablar. Puede señalar, realizar gestos y debemos animarle a ello.
- Estimular al paciente e indicar el progreso a menudo (sonreír, asentir, elogiar, acariciar).
- Ser pacientes, ya que suelen estar dubitativos, ansiosos, cautos, desorganizados, hipersensibles.
- Dividir las tareas en etapas simples. Estimular su independencia en la vida cotidiana, aunque le resulte más difícil y requiera más tiempo (vestirse, afeitarse, comer).
- Darle tiempo para hablar, no transmitir prisa o tensión.
- Dejarle que se exprese como pueda, aunque no pronuncie correctamente y esforzarse por entenderle.
- Decirle el primer sonido de la palabra puede facilitar su evocación para pronunciarla.
- Animarle a que descanse cuando aparezcan síntomas de cansancio ya que se fatigan fácilmente.
- Ser flexibles ante sus dificultades (babeo, objetos que se le caen, ropa manchada) No avergonzarle.
- Cuando no nos entienden acompañar el habla con gestos, señalando.
- Hablarle de forma que nos vea la cara, acompañando gestos (colocarse de frente o formando ángulo recto con el lado afectado).
- Hablarle lentamente, entonando y vocalizando con frases cortas y familiares, pero no infantiles ya que es un adulto.
- Hacer conversación en tiempos reducidos, mejor que grandes charlas.
- Usar expresiones y palabras familiares al paciente.
- Hacer preguntas con pocas acciones de respuesta (sí/no).
- Cambiar lo menos posible la vida familiar, y mantener rutinas. Ambiente estable y estructurado, con objetos siempre en el mismo lugar.
- Darle oportunidad de mantener conversación o escuchar lo que le interesa.

CÓMO HABLAR A UN PACIENTE AFÁSICO CON PROBLEMAS DE COMPRESIÓN:

- Evite ambientes ruidosos, la televisión o la radio puesta o bien demasiadas personas en la habitación.-Colóquese frente a él o en el lado no comprometido, mírele y capte su atención. Espere a que le haga caso y le mire. No le interrumpa.-Vaya "al grano". No utilice frases largas y complicadas. Estos mensajes sencillos son mucho más fáciles de comprender para el paciente.-No es necesario hablar alto. Aumentar el volumen de la voz es casi automático cuando hablamos a alguien que no parece comprender, pero no debemos confundir una dificultad de comprensión con un problema de audición.-No utilice una "voz especial", como si tratara a un niño pequeño.-Apoye la comunicación verbal con gestos señalando.-Divida el mensaje en fragmentos o frases sencillas y haga pausas entre frase y frase para darle tiempo a comprenderlas.-Hágale preguntas cerradas, que pueda contestar de forma afirmativa o negativa. Por ejemplo; "¿Te gusta?", "¿Quieres más?", "¿Quema?".-Tenga en cuenta que puede ocurrir que el afásico cambie de forma involuntaria una palabra por otra. Por ejemplo, nos pida "la cama" señalando "la botella". Así mismo ocurre con el "sí" por el "no", confirme que es lo que realmente quiere indicarnos atendiendo a su expresión.

- Como Entender Mejor al Paciente Afásico con Problemas de Expresión:

Fíjese en los gestos. Algunas personas con afasia utilizan gestos para reforzar el lenguaje, sustituir una palabra, indicar que quieren hablar o que no han terminado de hablar, mostrar sus emociones. No le interrumpa o las interrupciones han de ser durante los silencios. Solo cuando quiera solicitar aclaraciones sobre lo que dice, o cuando no ha comprendido.-Si es posible avise con gestos que no ha entendido; para que el paciente aclare el mensaje.-Utilice siempre el mismo gesto para indicar que quiere interrumpir.-Después de la interrupción, deje que termine su turno. Respete sus silencios; PACIENCIA! Para darle tiempo si va a hablar y pensar lo que va a decir. Cada persona necesita un tiempo de silencio según su problema: 3, 5 o 10 segundos.

ACTIVIDADES PARA REALIZAR

Los ejercicios para realizar con el paciente son ilimitados, y hay que adaptarlos a cada paciente. Se pueden introducir en las actividades de la vida diaria. También es beneficioso dedicar todos los días un tiempo para realizar tareas de comprensión y expresión concretas. Algunas actividades aconsejables, en función del grado de afectación, son:

- Estimularle leyéndole el periódico en voz alta (en función de su capacidad de comprensión), hablándole, poniéndole música que oía antes, pasear, ver la televisión...
- Realizar actividades manuales: puzzles, pintar, escribir...
- Realizar juegos de mesa que impliquen atención, memoria, cálculo, seriación. (tres en raya, parchís, dominó, dados, cartas...).
- Repetir series automáticas: números, alfabeto, días de la semana, meses, notas musicales, plegarias, poesías, canciones, refranes, tablas de multiplicar...
- Hacer ejercicios con los órganos articulatorios labios, lengua, mandíbula... (abrir/cerrar boca, fruncir labios/sonreír, mover la lengua, soplar, tirar besos, silbar...).
- Ayudarle a pronunciar las cinco vocales (aaa, ooo...).
- Acompañar las frases de gestos simples.
- Darle álbumes de fotos para que señale o nombre a los familiares y amigos.
- Señalar y nombrar, en sí mismo y en los demás, las principales partes del cuerpo.
- Utilizando objetos de la casa (baño, cocina, sala...), pedirle que los señale, intente nombrarlos, repita el nombre, lo copie, asocie con otros objetos, acciones...
- Hacer lo mismo que el punto anterior con otros nombres (objetos de la calle, ropa, animales, frutas, vehículos...), acciones (realizadas por sí mismo, por otras personas, vehículos, animales...) y adjetivos (colores, tamaños, formas, cualidades...). Para trabajar este vocabulario se pueden utilizar los objetos reales, dibujos, fotos de revistas, de propaganda, libros...
- Imitar acciones con mímica.
- Utilizar a diario el reloj y el calendario.
- Empezar a trabajar ayudando en el hogar en tareas sencillas y asignarle funciones dentro de sus posibilidades.
- Manejar el dinero para poder hacer compras simples.
- Copiar y leer, si es posible, números, letras, palabras, frases, periódicos, revistas...
- Poner una etiqueta con el nombre en objetos cotidianos para que los diga en voz alta.

YO ME CUIDO, TÚ ME CUIDAS

GUÍA DE ACOMPAÑAMIENTO Y
REHABILITACIÓN DESPUÉS DE UN
ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

Información práctica para pacientes
y cuidadores



Misericordia
CLÍNICA INTERNACIONAL